

CONSIGLIO PROVINCIALE DI TORINO

All. N. 125 al punto f bis) dell'o.d.g.

PROPOSTA DI MOZIONE PRESENTATA DAI CONSIGLIERI BILOTTO, LUBATTI, CAVAGLIA', CHIAROTTO, FAIENZA, FAZZONE, FREGOLENT, IPPOLITO, MARCHITELLI, MASSAGLIA, PERNA, ROMEO, SAMMARTANO, TOLARDO E VALENTE AVENTE QUALE OGGETTO: "RICONOSCIMENTO DELLA SENSIBILITA' CHIMICA MULTIPLA (MCS) COME MALATTIA SOCIALE E ADEGUAMENTO DELLE PRINCIPALI STRUTTURE OSPEDALIERE DELLA REGIONE PIEMONTE".

N. Protocollo: 26430/2010

IL CONSIGLIO PROVINCIALE DI TORINO

PREMESSO CHE

La Sensibilità Chimica Multipla (MCS) è una patologia invalidante che comporta reazioni multiorgano per esposizioni a varie sostanze chimiche in quantità normalmente tollerate dalla popolazione generale e che i criteri diagnostici sono stati stabiliti da un Consenso internazionale nel 1999;

una percentuale della popolazione, che varia dal 2% al 10%, è ipersensibile alle sostanze chimiche presenti nell'ambiente e nei prodotti di uso comune con una conseguente compromissione delle capacità lavorative, dell'autonomia individuale e della vita sociale in genere che varia da lieve a molto grave secondo gli stadi della malattia;

negli Stati Uniti la MCS è riconosciuta dalla legge federale per la disabilità – American with Disabilities Act – come l'Environment Protection Agency, la U. S. Housing and Urban Development, la Social Security Administration e da molte amministrazioni locali

la MCS è riconosciuta dalle Agenzie del Governo Federale e Provinciale del Canada;

la MCS in Germania è classificata dal 1998 nell'International Code of Diseases con il codice T 78,4 nel Capitolo 19 (lesioni, avvelenamenti ed altre conseguenze determinate da cause esterne) e nella sezione T66-t78 (altri e non meglio precisati danni da fattori esterni);

il Ministero del Welfare e del lavoro Tedesco, che aveva classificato la MCS nell'elenco delle invalidità motorie, (perché paragonabile a queste in seguito all'impossibilità dei malati di muoversi) ha tolto la descrizione della malattia come psicosomatica (di origine psicologica/psichiatra), mettendo fine alla discriminazione di questa patologia ambientale;

il Ministero della Salute del Lavoro e della Previdenza Sociale ed il Ministero dell'Economia, del Commercio e dell'Industria del Giappone, che da anni conosceva la sindrome dell'Edificio Malato – analoga alla MCS, ha annunciato di inserire la MCS dall'ottobre 2009 nella lista delle patologie coperte dall'assicurazione del servizio sanitario nazionale;

RILEVATO CHE

in Italia manca una legge quadro che equipari i diritti dei malati ambientali (non solo di MCS, ma anche di Sindrome di Stanchezza Cronica, di Elettrosensibilità, di Ibromialgia, di sindrome dell'Edificio Malato, ecc.) a quelli di qualsiasi altra forma di malattia in termini di tutela del lavoro, del diritto alle cure, al diritto a una casa sicura, ecc;

CONSIDERATO CHE

non può passare inosservata la gravità di tale patologia perché la salute è un bene prezioso da tutelare e salvaguardare con tutti i mezzi che la scienza quotidianamente ci offre;

IMPEGNA

il Presidente e l'Assessore competente a proporre istanza:

- alla Presidenza del Senato;
- alla Presidenza della Camera Dei Deputati;
- alla Presidenza della XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati;
- alla Commissione di Igiene e Sanità del Senato della Repubblica

affinché siano messe in discussione, con la massima urgenza, le sei proposte di legge d'iniziativa di Parlamentare per il riconoscimento della Sensibilità Chimica Multipla (MCS) come malattia sociale, utilizzando il Consenso Internazionale del 1999 come parametro per la diagnosi, così come avviene in tutto il mondo.

IMPEGNA INOLTRE

la Provincia di Torino a farsi promotrice presso la Regione Piemonte affinché venga predisposto e sottoscritto specifico protocollo di intesa con le ASL della provincia di Torino e della Regione Piemonte che preveda la costruzione, all'interno dei principali presidi ospedalieri del territorio, di spazi idonei costruiti con tecniche di bioedilizia capaci di ospitare ed accogliere i malati di MCS per cure e prestazioni sanitarie siano esse d'urgenza, diagnostiche o di base., come già avvenuto in alcune importanti realtà sanitarie nazionali.

Torino, 7 luglio 2010

Firmato in originale dai presentatori